



Empirical Articles

Redução do Stress em Cuidadoras Formais de Pacientes Crônicos por Meio da Hidroterapia

Stress Reduction in Chronic Patients' Professional Carers Through Hydrotherapy

Carlos Eduardo Vieira^a, Geraldo A. Fiamenghi-Jr^{*b}, Silvana Maria Blascovi-Assis^c, Daniel Bartholomeu^b, José Maria Montiel^b

[a] Centro Universitário Assunção - UNIFAI, São Paulo, Brasil. [b] UniFIEO, Centro Universitário FIEO - UNIFIEO, Osasco, Brasil.

[c] Universidade Presbiteriana Mackenzie - UPM, São Paulo, Brasil.

Resumo

Objetivo: Cuidadoras em trabalho institucional para pessoas com deficiências profundas exercem atividades fundamentais, mas desgastantes, observadas constantemente por todos os membros da instituição (diretores, funcionários e até voluntários), provocando altos níveis de stress. O objetivo foi realizar uma atividade que reduza o stress em cuidadoras de pacientes crônicos institucionalizados.

Método: Participaram 11 cuidadoras formais de uma instituição residencial para atendimento de pessoas com paralisia cerebral severa, que responderam ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, antes e após sessões de hidroterapia semanais.

Resultados: Os resultados demonstraram que todas as participantes apresentaram elevado grau de stress antes das sessões e houve redução dos sintomas na maioria das participantes após a hidroterapia. São discutidas as necessidades destas profissionais com formação escolar básica, sem cursos técnicos e muito exigidas pelas instituições.

Conclusão: Quanto melhores forem as suas condições de trabalho, melhor será a sua relação com os assistidos, que são os motivos reais da existência das instituições.

Palavras-Chave: cuidadores, avaliação, hidroterapia

Abstract

Aim: Carers working in institutional settings with people with severe disabilities develop fundamental but consuming activities and are constantly observed by all member of the institution (directors, employees, and even trainees), presenting high levels of stress. The aim of this research was to develop an activity to reduce stress levels in carers of chronic institutionalized patients.

Method: Participants were 11 professional carers of a residential institution for patients with severe cerebral palsy who answered to Lipp's Adults Inventory of Stress Symptoms – ISSL, before and after weekly hydrotherapy sessions.

Results: Results showed that all participants had high levels of stress before hydrotherapy sessions and those symptoms were reduced after hydrotherapy. Discussion points to the needs of these professionals, who only finished primary school, who have no technical skills and are extremely demanded by the institution.

Conclusion: The better their working conditions, the better their relationship with the patients, who represent the real motives for the existence of institutions.

Keywords: carers, assessment, hydrotherapy

Psychology, Community & Health, 2015, Vol. 4(3), 123–131, doi:10.5964/pch.v4i3.125

Received: 2014-10-27. Accepted: 2015-08-20. Published (VoR): 2015-11-27.

Handling Editor: Pedro Alexandre Costa, William James Center for Research (WJCR), ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal

*Corresponding author at: Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Educacional – UNIFIEO/SP - Av. Franz Voegeli, 300 – Bloco Prata (-1) - 06020-190 - Osasco, SP, Brazil. E-mail: geraldoafj@gmail.com



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introdução

Uma das questões fundamentais presentes hoje no cotidiano de cuidadores de pacientes crônicos é o stress. Do ponto de vista psicológico, o stress é um processo de ajustamento ou de lidar com circunstâncias que desorganizam o funcionamento físico ou psicológico de uma pessoa (Fiamenghi-Jr, 2001). Em termos fisiológicos, Guyton (1991) explica as elevações da secreção adeno-hipofisária (ACTH) seguidas, minutos depois, do aumento da secreção de cortisol pelo córtex suprarrenal, na ocorrência de qualquer forma de stress, seja físico, neurogênico, ou por traumatismos de vários tipos. Lipp (2002) descreve um modelo quadrifásico do stress, com uma fase de alerta (período da produção e ação da adrenalina, tornando a pessoa mais atenta e motivada); fase de resistência (acumulação de novos fatores de stress, queda da produtividade, produção da hormona cortisol, aumento da vulnerabilidade da pessoa, ficando sujeita a infeções por vírus e bactérias); fase de quase exaustão (em que a tensão excede limites geríveis, mas existem momentos de lucidez e discernimento, porém com muita ansiedade e uma variação emocional intensa) e, por último, a fase de exaustão (fase patológica na qual ocorrem depressões, úlceras, hipertensão arterial, psoríase e até vitiligo).

Por outro lado, a síndrome de *burnout* ou esgotamento profissional, manifesta-se em três dimensões, i.e. exaustão emocional, despersonalização, e reduzida realização pessoal (Barbosa, Leão, Tavares, & Santos, 2012; Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), relacionando-se também com situações de stress. De facto, muitos estudos demonstram o efeito de situações stressantes no cuidado quotidiano de pacientes e o desenvolvimento de sintomas característicos do *burnout*.

Num estudo de revisão de pesquisas sobre a síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem, Cunha, Souza e Mello (2012) concluíram que a sobrecarga, as condições inadequadas de trabalho, aliadas à reduzida autonomia profissional, inexperiência, e dificuldade nas relações interpessoais favoreciam o desenvolvimento da síndrome. Já Trindade e Lautert (2010) investigaram a síndrome de *burnout* em trabalhadores vinculados à Estratégia de Saúde da Família numa cidade no sul do Brasil, constatando uma correlação entre a idade e a síndrome, sendo que os mais jovens apresentaram níveis mais elevados de desgaste emocional e despersonalização. Silva e Menezes (2008), que pesquisaram em um grupo de agentes comunitários de saúde, descobriram uma elevada frequência de esgotamento profissional, para além de perturbações mentais, como despersonalização, sugerindo a necessidade de estratégias para intervir no quotidiano dessas pessoas. Dorrian et al. (2011) estudaram o padrão de sono relacionado com o stress em enfermeiros e constataram que, paralelamente a elevados níveis de stress e exaustão, os participantes relataram interrupções no sono, experimentando estados de torpor e sonolência durante o dia, com risco de acidentes ao conduzirem para casa. Os autores concluem que os enfermeiros apresentam insatisfação com o trabalho, aliada ao stress, problemas de sono e exaustão, levando à utilização de álcool e soníferos para conseguir dormir.

Ao investigar relações entre dimensões da síndrome de *burnout* com características clínicas e sociodemográficas de cuidadores de pacientes com demência, Truzzi et al. (2012) perceberam elevados níveis de exaustão emocional e depressão nos cuidadores, relacionados com os delírios dos pacientes. Gonçalves-Pereira et al. (2013), ao estudarem as consequências para os cuidadores ao lidarem com pacientes psicóticos numa amostra portuguesa, concluíram que os cuidadores encontram-se em situação de risco de sobrecarga e sofrimento psicológico. Outros estudos, como o de Anderson et al. (2013), apontam ainda para a necessidade de prestar atenção a este tipo de profissional, em decorrência de inúmeras alterações e comprometimentos em detrimento do tipo de atividade realizada. Num outro estudo, Rodrigo-Rincon, Goñi-Girones, Serra-Arbeloa, Martinez-Lozano, e Reyes-

Pérez (2015) apontam que a qualidade de vida percebida pelos pacientes é melhor que a dos profissionais, ou seja, o grau de concordância entre pacientes e profissionais sobre a percepção da qualidade oferecida no atendimento foi baixo, o que remete para o facto de os profissionais tenderem a apresentar maiores e piores comprometimentos em relação à sua saúde.

Uma das estratégias utilizadas para lidar com pacientes crónicos, seus comprometimentos e suas dificuldades, tais como os que se observam em paralisia cerebral, acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo craniano, artrose, ou artrite, tem sido a hidroterapia. Estudos têm demonstrado os benefícios desta técnica em diferentes contextos (Bonomo, Castro, Ferreira, & Miyamoto, 2007; Driver, Rees, O'Connor, & Lox, 2006; Hinman, Heywood, & Day, 2007; Kabuki & Sá, 2007; Ruoti, Morris, & Cole, 2000).

Contudo, mesmo diante do grande número de estudos referidos, há escassez de resultados e dados relacionados com os cuidadores destes pacientes e, especialmente, com a redução do stress desta população. Assim, no presente estudo, optou-se por realizar sessões de hidroterapia, principalmente devido aos efeitos fisiológicos obtidos no relaxamento físico e emocional, nas dores e tensões; pela oportunidade de oferecer numa mesma prática e vivência corporal a possibilidade de o indivíduo se conhecer e reconhecer melhor fisicamente, de experimentar as características únicas do meio aquático, de combater os efeitos nocivos do stress ocupacional, bem como de proporcionar uma mudança de hábitos das participantes (Campion, 2000). Skinner e Thomson (1985) também relatam o alívio da dor e do espasmo muscular, relaxamento, melhoria das atividades funcionais da marcha, pois o calor da água auxilia no alívio da dor, diminuindo o espasmo muscular e induzindo o relaxamento. Lapierre (1982) elucida que, pelo relaxamento e as técnicas que o promovem, melhora-se consideravelmente a relação com o meio ambiente, promovendo uma descontração muscular geral, o reconhecimento das tensões musculares e as suas futuras inibições, permitindo melhores condições musculoesqueléticas, com efeitos imediatos e positivos nos aspetos psicológicos.

Portanto, este estudo teve como objetivo investigar o uso da hidroterapia como forma de redução do stress vivenciado por cuidadoras que atuam numa instituição residencial que abriga pessoas com paralisia cerebral severa.

Método

Participantes

Participaram no estudo 11 cuidadoras formais de uma instituição residencial para atendimento de pessoas com paralisia cerebral severa. A faixa etária das participantes variou entre 27 a 54 anos ($M = 30$ anos; $DP = 2$). As informações sobre as participantes encontram-se na Tabela 1. Todas as participantes foram examinadas pela médica da instituição, eliminando possíveis problemas físicos, visto que a piscina também era utilizada pelos pacientes durante a semana.

Tabela 1

Caracterização das Participantes e Frequência nas Sessões de Hidroterapia

Participantes	Idade	Estado Civil	Filhos	Tempo de trabalho (meses)	Frequência às sessões	
					N	%
11	27	Solteira	-	17	3	37,5
3	30	Casada	2	38	7	87,5
1	35	Casada	-	24	8	100,0
7	35	Casada	2	42	6	75,0
10	35	Separada	1	56	3	37,5
8	37	Casada	3	14	8	100,0
6	40	Casada	3	24	5	62,5
4	43	Casada	3	52	5	62,5
2	45	Solteira	-	72	8	100,0
5	49	Solteira	-	66	4	50,0
9	54	Casada	3	53	8	100,0

Nota. A Tabela acima priorizou a apresentação dos dados das participantes por idade, por isso, a ordem das participantes na 1ª coluna aparece alterada.

Instrumentos

Sessões de hidroterapia: Desenvolveram-se iniciando com a adaptação ao meio aquático (andar pela piscina em diferentes sentidos, com apoio da barra, da colega e sem apoio), seguida da atividade de perceber a turbulência natural da água (provocar turbulência com as mãos e sentir no próprio corpo; sentir também a turbulência provocada pela colega); sentir a temperatura da água e os efeitos imediatos no próprio corpo, subir e descer os membros inferiores, deixando-os descer naturalmente, tanto de frente quanto de costas para a barra (apoiando-se na barra); provocar turbulência com as mãos, nas costas da colega, transmitindo a sensação de relaxamento muscular subaquático. Nas sessões subsequentes foram trabalhadas a marcha na água; andar; andar flexionando o joelho e o quadril, encostando o cotovelo oposto no joelho flexionado; flexionando o joelho e o quadril com flexão do membro superior oposto com o cotovelo estendido; alongamento de cadeia posterior de membros inferiores e grupos musculares da coluna vertebral, com apoio na barra; alongamento de membros superiores; alongamento dos grupos musculares da região cervical; relaxamento corporal em decúbito dorsal com utilização de flutuadores circulares de espuma nos joelhos e no tronco, bem como com flutuadores de espuma tipo esparquete, sob a cabeça; massagem na colega, nos ombros com as próprias mãos; massagem na colega nos ombros, região escapular, dorsal, e lombar, utilizando aparelhos de madeira e bolinhas de borracha apropriados para massagem e relaxamento; massagem realizada em duplas e trios: uma participante recebia a massagem que era realizada pelas outras duas.

Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL (Lipp, 2002): Utiliza um modelo quadrifásico, abordando áreas somáticas e cognitivas. Apresenta as três fases já conhecidas de alerta, resistência e exaustão, e uma nova fase de quase-exaustão, na qual uma fraqueza da pessoa dificulta a sua adaptação ou resistência ao agente de stress. É dividido em respostas aos segmentos dos sintomas físicos e psicológicos, apresentando 37 itens com foco somático e 19 do foro psicológico. Tem a vantagem de ser uma medida objetiva, podendo ser aplicada a pessoas a partir dos 15 anos de idade, individualmente ou em grupo, durando aproximadamente 10 minutos.

Trata-se de uma *checklist* de sintomas de stress, como vertigem, desmaio, tontura, entre outros, na qual é solicitado ao participante que indique a presença ou ausência dos mesmos nas últimas 24 horas, na última semana, e no último mês, sendo uma escala dicotômica. As suas propriedades psicométricas foram positivas com uma estrutura fatorial de 4 fatores (fases do stress) e há evidências de validade em relação com outras variáveis. Além disso, a precisão exibiu coeficientes acima de 0.91 (KR: Kuder Richardson) (Lipp, 2002). Para a fase de alerta, o indivíduo deve apresentar até 7 sintomas da primeira *checklist*; na fase de resistência, 4 sintomas; e na fase de exaustão, 9 sintomas.

A pontuação é feita utilizando-se os valores 1.00 = resistência; 2.00 = quase-exaustão; 3.00 = exaustão.

Procedimento

Foram realizadas oito sessões de hidroterapia (descritas acima), semanalmente, aos sábados e domingos (em virtude desses dias serem os mais tranquilos nas tarefas quotidianas das cuidadoras e conforme autorização da direção geral da instituição). Ficou estipulado pela mesma direção que o tempo de ausência do trabalho na própria instituição seria, no máximo, de 60 minutos, inclusive os intervalos para higiene pessoal. As sessões duraram, em média, 40 minutos, sendo o tempo restante destinado para banhos e higiene pessoal, bem como para eventuais sugestões ou comentários. Houve um acordo informal entre as próprias cuidadoras, que se dividiram em pequenos grupos de duas, três ou quatro pessoas, para que, enquanto participavam nas sessões, as restantes colegas pudessem dar o suporte necessário aos pacientes da instituição evitando-se, assim, imprevistos e transtornos.

As 11 participantes responderam ao ISSL (Lipp, 2002) antes do início da primeira sessão e na semana posterior ao encerramento da oitava sessão, com o propósito de verificar o nível e os sintomas de stress das participantes antes do início das sessões de hidroterapia e após o término das sessões.

Resultados

Após a primeira aplicação do ISSL (Lipp, 2002), verificou-se um número significativo de sintomas de stress entre as participantes. Somente duas das onze participantes não acusaram a presença de stress, e em nove cuidadoras foi detetado algum nível de stress (Tabela 2). Deste total, duas participantes estavam na fase de resistência, com predominância dos sintomas físicos; quatro estavam na mesma fase de resistência, porém com predominância dos sintomas psicológicos; e três pessoas na fase de quase exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos.

Na segunda aplicação do ISSL (após as oito sessões de hidroterapia), não foram detetados níveis de stress em seis participantes. Já duas cuidadoras estavam na fase de resistência com predominância dos sintomas físicos, e uma pessoa com predominância dos sintomas psicológicos; uma participante estava na fase de quase exaustão, com equivalência dos sintomas físicos e psicológicos, e uma permaneceu na fase de exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos. A ausência de resultados positivos em três participantes poderá ser explicada por questões externas ao trabalho. A participante 2 relatou que havia pedido para ser demitida, mas o seu pedido foi negado pela administração, o que só ocorreu um mês após o término das sessões de hidroterapia. Já as participantes 10 e 11 estiveram presentes apenas em três sessões de hidroterapia, porque acumulavam trabalhos noutra local e foram eliminadas da análise estatística. No caso das participantes 6 e 7, aparentemente as sessões de hidroterapia não foram suficientes para permitir a redução do stress. A Tabela 2 abaixo expõe os resultados

obtidos com as aplicações do ISSL, antes e depois das sessões de hidroterapia. Para a classificação dos níveis de stress seguiram-se as indicações já apresentadas na secção relativa aos instrumentos.

Tabela 2

Resultados do ISSL

Participantes	ISSL Antes da Hidroterapia	ISSL Após Hidroterapia
1	fase de resistência, com predominância dos sintomas psicológicos	não apresenta stress em nenhuma das fases
2	fase de quase exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos	fase de quase exaustão, com equivalência dos sintomas somáticos e psicológicos
3	fase de resistência com predominância dos sintomas físicos ou somáticos	não apresenta stress em nenhuma das fases
4	fase de quase exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos	não apresenta stress em nenhuma das fases
5	fase de resistência, com predominância dos sintomas psicológicos	não apresenta stress em nenhuma das fases
6	fase de resistência, com predominância dos sintomas psicológicos	fase de resistência, com predominância dos sintomas somáticos ou físicos
7	fase de quase exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos	fase de exaustão, com predominância dos sintomas psicológicos
8	fase de resistência, com predominância dos sintomas psicológicos	não apresenta stress em nenhuma das fases
9	não apresenta stress em nenhuma das fases	não apresenta stress em nenhuma das fases
10	fase de resistência com predominância dos sintomas físicos, ou somáticos	fase de resistência, com predominância dos sintomas psicológicos
11	não apresenta stress em nenhuma das fases	fase de resistência com predominância dos sintomas físicos, ou somáticos

Foi realizada também uma análise utilizando o teste de Wilcoxon, comparando os resultados do ISSL antes e depois das sessões de hidroterapia. Os níveis aferidos foram significativos ($Z = -1,691$; $p \leq .05$; *mean ranks* negativos = 6; *mean ranks* positivos = 2, sendo que as *mean ranks* foram baseadas nas frequências das categorias, conforme explicado na descrição do instrumento, na seção Método). Estes resultados demonstraram uma redução importante no nível de stress após a realização das sessões de hidroterapia, o que aponta para os efeitos positivos dos procedimentos utilizados no estado de stress das participantes.

Discussão

A aprendizagem do ato de cuidar possui características próprias, que passam por insatisfações no trabalho, falta de prazer nos serviços que se executam, falta de autoconhecimento e pouco apoio da direção institucional à questão da natureza do trabalho que essas pessoas executam (Cunha et al., 2012; Dorrian et al., 2011). Tais resultados são corroborados por essa amostra, pois reforçam as dificuldades encontradas pelas cuidadoras em sua atividade cotidiana dentro da instituição. Além disso, o tipo de trabalho e a falta de preparação profissional

para a realização das obrigações quotidianas, aliadas a um sistema de fiscalização contínuo, leva claramente a um sentimento de desvalorização e reduzido autocuidado (Silva & Menezes, 2008; Trindade & Lautert, 2010).

Provavelmente, como Cunha et al. (2012) explicam, a síndrome de *burnout* e as consequências da sobrecarga e das condições inadequadas do trabalho sobre o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores, o elevado nível de stress das cuidadoras deste estudo justifica-se, dadas as especificidades das exigências quotidianas por elas enfrentadas. Além disso, como expõem Anderson et al. (2013), é necessário dar atenção a profissionais de saúde, devido às características da sua atuação, o que valida a utilização de procedimentos como os deste estudo para auxiliar no autocuidado desses profissionais.

É pertinente destacar ainda que os resultados obtidos demonstram o elevado nível de stress evidenciado na população investigada e indicam que os cuidados preventivos devem ser pensados a partir das características destacadas neste estudo, ainda mais tendo em conta a predominância de sintomas psicológicos que sugerem elevada preocupação e dificuldades com o autocuidado. Com isso, novas investigações com esta população podem enfatizar aspetos interventivos visando melhorar a perceção destes profissionais acerca das melhores formas de prevenirem o stress laboral, bem como em outros aspetos do seu quotidiano.

Ayres (2000) explica que, pelo facto de lidarem quotidianamente com pessoas com deficiências, as cuidadoras buscam melhorar suas condições de saúde, procurando cuidar-se de forma mais adequada. Logo, o ato de cuidar não pode ser somente circunscrito às áreas técnicas: infiltra-se e difunde-se para além do tratar, ou curar alguém.

O chamar à atenção para o cuidar de si apresentou efeitos positivos neste grupo de pessoas, pois permitiu que as participantes incluíssem na rotina de trabalho um momento para realizarem uma atividade relaxante, com implicações na redução dos níveis de sintomas de stress apresentados na primeira aplicação do ISSL (Lipp, 2002). Concretamente, as sessões de hidroterapia contribuíram para a redução do nível de stress em mais de metade das participantes, bem como proporcionaram um conhecimento corporal, redução do medo apresentado em permanecer na piscina (duas participantes relataram episódios de afogamento quando eram crianças), efeitos positivos na diminuição de dores e tensões físicas das participantes, devido às características relaxantes que o meio aquático apresenta.

Os resultados deste estudo também corroboram Skinner e Thomson (1985), que relatam o alívio da dor e espasmo muscular com a hidroterapia, além de Campion (2000), que propõe a mudança de hábitos de vida associados aos efeitos benéficos do meio aquático sobre o stress ocupacional. Com isso, este procedimento pode ser adotado como uma estratégia de atividade laboral para profissionais que atuam com pacientes crónicos e que vivenciam elevado grau de stress reduzindo, assim, comprometimentos de outros níveis nas suas vidas.

Por outro lado, evidencia-se a necessidade de ampliar o número de participantes para uma generalização dos resultados, além do aumento das sessões de hidroterapia, já que parte das cuidadoras não conseguiu acompanhar todas as sessões. Cabe ressaltar que o número de sessões foi definido pelas exigências da direção da instituição. Talvez um número maior de sessões pudesse trazer resultados positivos para mais participantes.

Os resultados demonstram o cuidado como uma questão profunda, ao enfatizar o estabelecimento do vínculo afetivo e sentimentos de confiança, respeito, auxílio, busca de um melhor equilíbrio físico e emocional, atenção a si e ao outro, solidariedade e uma compreensão real e duradoura do trabalho que as cuidadoras realizam e da importância do ato de se cuidarem.

Considera-se que é necessário dar atenção preventiva ao grupo de pessoas que cuidam de pacientes com deficiências institucionalizados, pois o stress presente nessas atividades faz com que a qualidade de vida de cuidadores e demais funcionários fique prejudicada, acarretando problemas tanto para os pacientes, quanto para o grupo de pessoas que participa do contexto institucional.

Finalmente, é importante atender às limitações do presente estudo, especificamente ao número reduzido de participantes e, especialmente, também à quantidade de sessões de hidroterapia. Estudos futuros que envolvam mais participantes, com um número maior de sessões de hidroterapia, poderão permitir uma generalização dos resultados obtidos. Outra sugestão seria avaliar também cuidadores não formais para uma comparação dos níveis de stress em cuidadores formais e não formais.

Financiamento

Os autores não têm financiamento a declarar.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não existem quaisquer conflitos de interesse.

Agradecimentos

Os autores não têm quaisquer apoios a declarar.

Referências

- Anderson, L. A., Edwards, V. J., Pearson, W. S., Talley, R. C., McGuire, L. C., & Andresen, E. M. (2013). Adult caregivers in the United States: Characteristics and differences in well-being, by caregiver age and caregiving status. *Preventing Chronic Disease*, 10, Article E135. doi:[10.5888/pcd10.130090](https://doi.org/10.5888/pcd10.130090)
- Ayres, J. R. C. M. (2000). Cuidado: Tecnologia ou sabedoria prática? *Interface: Comunicacao, Saude, Educacao*, 6, 117-120.
- Barbosa, F. T., Leão, B. A., Tavares, G. M. S., & Santos, J. G. R. P. (2012). Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: Cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(5), 282-288. doi:[10.1590/S1516-31802012000500003](https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000500003)
- Bonomo, L. M. M., Castro, V. C., Ferreira, D. M., & Miyamoto, S. T. (2007). Hidroterapia na aquisição da funcionalidade de crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Neurociências*, 15(2), 125-130.
- Campion, M. R. (2000). *Hidroterapia: Princípios e prática* (1st ed.). São Paulo, Brasil: Manole.
- Cunha, A. P. Da, Souza, E. M. De, & Mello, R. (2012). Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental*, 4(Suppl. 1), 29-32.
- Dorrian, J., Paterson, J., Dawson, D., Pincombe, J., Grech, C., & Rogers, A. E. (2011). Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de Saude Publica*, 45(5), 922-930. doi:[10.1590/S0034-89102011005000059](https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000059)
- Driver, S., Rees, K., O'Connor, J., & Lox, C. (2006). Aquatics, health-promoting self-care behaviours and adults with brain injuries. *Brain Injury*, 20(2), 133-141. doi:[10.1080/02699050500443822](https://doi.org/10.1080/02699050500443822)
- Fiamenghi-Jr, G. A. (2001). *Motivos & emoções*. São Paulo, Brasil: Memnon.

- Gonçalves-Pereira, M., Xavier, M., van Wijngaarden, B., Papoila, A. L., Schene, A. H., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Impact of psychosis on Portuguese caregivers: A cross-cultural exploration of burden, distress, positive aspects and clinical-functional correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 325-335. doi:10.1007/s00127-012-0516-7
- Guyton, A. C. (1991). *Tratado de fisiologia médica* (8th ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara.
- Hinman, R. S., Heywood, S. E., & Day, A. R. (2007). Aquatic physical therapy for hip and knee osteoarthritis: Results of a single-blind randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 87(1), 32-43. doi:10.2522/ptj.20060006
- Kabuki, M. T., & Sá, T. S. (2007). Os efeitos da hidroterapia na hipertensão arterial e frequência cardíaca em pacientes com AVC. *Revista Neurociências*, 15(2), 131-134.
- Lapierre, A. (1982). *A reeducação física* (6th ed.). São Paulo, Brasil: Manole.
- Lipp, M. E. (2002). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp – ISSL* (2nd ed.). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Rodrigo-Rincon, I., Gofí-Girones, E., Serra-Arbeloa, P., Martinez-Lozano, M. E., & Reyes-Pérez, M. R. (2015). Discrepancies on quality perceived by the patients versus professionals on the quality of a nuclear medicine department. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 34, 102-106.
- Ruoti, R. G., Morris, D. M., & Cole, A. J. (2000). *Reabilitação Aquática*. São Paulo, Brasil: Manole.
- Silva, A. T. C., & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saude Publica*, 42(5), 921-929. doi:10.1590/S0034-89102008000500019
- Skinner, A. T. C., & Thomson, A. M. (1985). *Duffield: Exercícios na água*. São Paulo, Brasil: Manole.
- Trindade, L. L., & Lautert, L. (2010). Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Escola Enfermagem*, 44(2), 274-279. doi:10.1590/S0080-62342010000200005
- Truzzi, A., Valente, L., Ulstein, I., Engelhardt, E., Laks, J., & Engedal, K. (2012). Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 405-412. doi:10.1016/j.rbp.2012.02.006